PROPOSITIONS

N° 219.

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE

ET DE THÉRAPEUTIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A.-A.-T. THILLAYE,

Ancien Élève des hôpitaux militaires de Paris; Élève du troisième dispensaire de la Société philanthropique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE,

J.-B.-J. THILLAYE,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris; Conservateur des collections de cette Faculté; Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

Hommage de respect et d'amour filial.

A MON FRÈRE AINÉ,

Docteur en médecine; Docteur ès-sciences; Conservateur des collections de la Faculté de médecine de Paris; Professeur de physique au collége royal de Louis-le-Grand; Membre de l'Académie royale de médecine; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

Témoignage de ma bien sincère amitié.

A MONSIEUR VALLERAND-DE-LA-FOSSE,

Docteur en médecine; Médecin du Roi par quartier; médecin ordinaire du troisième dispensaire de la Société philanthropique, etc., etc.

A MONSIEUR JOLLY,

Docteur en médecine; Secrétaire-général de l'Athénée de médecine de Paris; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

Comme une faible marque de mon vif attachement et de ma reconnaissance pour l'amitié dont ils m'honorent.

A.-A.-T. THILLAYE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0007unse

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE

ET DE THÉRAPEUTIQUE.

MÉDECINE.

I.

S'il est possible de rapporter à la lésion de quelqu'un de nos tissus la production des fièvres intermittentes, ce n'est que dans le système nerveux qu'on peut en placer le siége avec quelque fondement : l'observation, le raisonnement et l'analyse des phénomènes qui caractérisent les divers stades d'un accès de fièvre intermittente justifient cette localisation.

Un malade, soigné à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. *Geoffroy*, éprouvait chaque matin un accès de fièvre intermittente immédiatement après le pansement, *toujours fort douloureux*, d'un vésicatoire qu'il portait au bras. Ces accès fébriles, dont la cause était ignorée, furent combattus à diverses reprises, et toujours sans succès, par le sulfate de quinine. M *Robert*, alors interne sous M. *Geoffroy*, frappé de la coïncidence du retour de l'accès avec l'époque du pansement du vésicatoire, et se rappelant quelques observations de faits semblables

à celui qu'il avait sous les yeux, crut avoir trouvé la cause de la fièvre : le vésicatoire fut séché, et du moment où les pansemens n'eurent plus lieu, les accès disparurent d'eux-mêmes.

M. *A. Richard* a publié dans les *Annales de la médecine physiologique*, la relation d'une fièvre intermittente qui fut déterminée aussi par un vésicatoire, et dont chaque accès était précédé par *une vive douleur* de la peau enflammée. L'auteur, qui avait déjà vu des fièvres intermittentes, occasionnées et entretenues par des ulcères vénériens *douloureux*, cesser par la guérison des ulcères, fit appliquer un cataplasme arrosé de laudanum sur la peau enflammée, et dès ce moment la douleur et la fièvre ne se reproduisirent plus.

Mais ces fièvres intermittentes, en quelque sorte artificielles, ne cessent pas toujours avec la cause qui les a produites. *Giannini* (de la Nature des fièvres, page 207) rapporte l'histoire d'un homme chez lequel une blessure de l'urèthre, reproduite par trois fois différentes, et à de longs intervalles, par l'introduction d'une sonde, fut chaque fois suivie de plusieurs accès de fièvre intermittente. Ce malade éprouva en tout trente-neuf accès, dont les derniers furent pernicieux.

Ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, suffisent, je pense, pour établir la vérité de ma proposition, et pour prouver aussi que les phénomènes fébriles intermittens, susceptibles de se manifester une première fois sous l'influence d'une cause légère, peuvent se reproduire ensuite par la seule force de l'habitude.

II.

Les fièvres intermittentes ne seraient-elles qu'une forme de névralgie (1), soit exclusivement du système nerveux cérébro-spinal (2)

---

(1) Par le mot *névralgie*, *νευρον* et *αλγος*, je veux seulement exprimer un état de souffrance du tissu nerveux.

(2) *Georget*, Physiologie du système nerveux, etc. — *Rayer*, Art. *Intermittence* du Dictionnaire en 18 vol.

ou du système ganglionnaire (1), soit de l'un ou de l'autre de ces ordres de nerfs (2), suivant les symptômes que présentent ces fièvres? Cette dernière opinion paraît plus conforme à la vérité; car il n'existe aucune raison pour placer exclusivement dans l'une ou dans l'autre des divisions de l'appareil nerveux le siége des phénomènes fébriles intermittens; l'une et l'autre, au contraire, peuvent en devenir le siége, soit isolément, soit simultanément.

III.

Tout porte à croire que l'étendue et l'intensité de la lésion, la nature et l'importance des organes où elle siége, constituent seules les différences qu'on remarque entre les fièvres intermittentes simples ou pernicieuses, et les névralgies cérébro-spinales ou ganglionnaires.

Ce qui établit entre ces affections, si non une identité parfaite, au moins la plus grande analogie, c'est que, entr'autres caractères qui leur sont communs, elles ont surtout une même invasion, une même marche, les mêmes phénomènes critiques, et qu'elles peuvent se convertir, se transformer l'une dans l'autre, ainsi qu'on en voit une foule d'exemples dans les auteurs.

IV.

L'examen attentif du malade pendant l'intervalle des accès d'une fièvre intermittente est de la plus haute importance; car souvent celle-ci est compliquée d'une autre affection que, seulement alors, il est possible de constater d'une manière certaine, et qu'il est essentiel de détruire avant d'entreprendre le traitement de la fièvre.

---

(1) *Brachet*, de Lyon, Archives générales de médecine, novembre 1825. — *Nepple*, Essai sur les fièvres interm. et rémitt. des pays marécageux.

(2) *Jolly*, Nouv. bibl. méd., 1827—1828.

V.

Il est probable que dans toutes les maladies, excepté dans celles que l'on peut rapporter à une altération primitive des liquides, le tissu nerveux est le premier élement organique affecté. Il peut demeurer seul malade, et constituer alors une affection simple et essentiellement nerveuse (névralgies, névroses, fièvres intermittentes), comme il peut aussi, sous des conditions déterminées, donner lieu à un nouvel ordre de phénomènes pathologiques dans les organes qu'il tient sous sa dépendance (fluxions, congestions, phlegmasies).

CHIRURGIE.

VI.

Il est peu de plaies, soit accidentelles, soit succédant à une opération chirurgicale, qu'on ne doive réunir par première intention. La plupart des circonstances signalées comme des contr'indications à la réunion immédiate, ne sont tout au plus que des difficultés que souvent on parvient à surmonter. Dans tout état de choses, en tentant la réunion primitive, on diminuera toujours l'écartement des lèvres de la plaie; on préviendra son inflammation trop vive en la soustrayant au contact de l'air ou de la matière des pansemens; la guérison sera plus prompte, et la cicatrice moins difforme.

VII.

Les accidens les plus graves peuvent suivre la guérison imprudente d'un vieil ulcère, quelle qu'en soit la cause, ou d'une éruption cutanée avec suppuration prolongée. Les auteurs (*Fabrice de Hilden*, *Heister*, *Sharp*, *Ledran*) rapportent une foule d'observations qui prouvent que chez quelques sujets cette cicatrisation est suivie de difficulté de

respirer, de toux, d'épanchement ou d'inflammation dans l'une des cavités splanchniques, d'apoplexie, de surdité, etc., etc

On lit dans les *Actes des curieux de la nature* (vol. 4, observ. 128) l'histoire d'un homme de cinquante-trois ans, chez lequel il se manifesta une congestion cérébrale aussitôt que des ulcères qu'il portait aux jambes furent desséchés; les ulcères furent rétablis, et les accidens cérébraux cessèrent.

M. *Rostan* cite l'exemple d'une encéphalite survenue chez une femme après la suppression d'une dartre rongeante à la face, et qui céda lorsque celle-ci eut été rappelée au moyen d'un vésicatoire. La malade était à l'agonie, elle avait le râle depuis vingt-quatre heures.

VIII.

Mais quand on prend la précaution d'établir un exutoire, de soumettre en même temps le malade à un traitement convenable, la guérison lente, et en quelque sorte graduée de ces ulcères ou de ces éruptions, peut être tentée sans inconvéniens. J'excepte toutefois ces ulcères fistuleux qui surviennent vers la marge de l'anus chez certains phthisiques, et qu'aucun exutoire ne saurait remplacer : on doit les respecter, ils ralentissent évidemment la marche de l'affection pulmonaire.

J'ai recueilli, dans le service du troisième dispensaire, l'observation d'un homme âgé de soixante-sept ans qui vint, en septembre 1827, réclamer des soins pour deux énormes ulcères atoniques, que depuis près de quinze ans il portait à la partie antérieure et externe de chaque jambe. Ces ulcères qui, il est vrai, ne fournissaient pas alors une suppuration fort abondante, furent cicatrisés successivement au moyen du repos, des émolliens, et plus tard par la compression. Pendant la durée du traitement (quatre-vingt-quatorze jours), le malade fut purgé plusieurs fois ; un vésicatoire fut placé à l'une des cuisses lors du traitement du dernier ulcère, et la cicatrisation s'acheva sans inconvéniens. Cet homme aujourd'hui se porte bien; les cicatrices sont solides, quoi-

que rouges encore ; il est prévenu qu'il doit user de ménagemens, surtout aux approches de l'hiver et durant cette saison.

Une chose digne de remarque, c'est que pendant la guérison du premier ulcère, alors que le vésicatoire n'était pas encore posé, la suppuration n'a pas augmenté d'une manière sensible à la surface du second.

THÉRAPEUTIQUE.

IX.

Le froid est sans contredit l'un des agens thérapeutiques les plus précieux : ses propriétés, différentes selon son intensité et la durée de son action, le rendent propre à remplir des indications variées, opposées même. Mais c'est surtout dans les affections accompagnées de vives douleurs, ou caractérisées par un trouble manifeste des fonctions du système nerveux, qu'il peut être employé avec avantage.

Dans les derniers jours du mois de mai de cette année, à la suite d'un refroidissement, mademoiselle R.... est prise tout à coup d'une vive douleur, dont elle croit pouvoir rapporter le point de départ à la symphyse du menton, et qui irradie rapidement dans les arcades dentaires, la joue, l'oreille et l'orbite du côté droit ; il lui semble que les dents et l'œil sont chassés de leurs cavités ; tout mouvement est bientôt impossible dans les parties douloureuses. L'invasion brusque de la douleur, son acuité, sa nature, sa cause, me font présumer l'existence d'une névralgie maxillaire ; des applications froides renouvelées toutes les cinq minutes, une boisson acide furent prescrites. Une heure après, mademoiselle R... était complètement soulagée ; les applications froides furent supprimées. Mais un pédiluve sinapisé, que j'avais conseillé dans l'intention de m'opposer à un gonflement fluxionnaire qui s'était manifesté dans la joue droite, rappela les souffrances. On revint aux applications froides, et en moins d'une demi-heure les douleurs avaient disparu : profitant de cette *intermittence factice*, je fis

prendre une potion dans laquelle entrait le sulfate de quinine uni au sirop diacode, et depuis ce moment mademoiselle R.... n'a plus éprouvé de douleurs.

Dans la nuit du 28 juin dernier, madame..... d'une constitution éminemment nerveuse, déjà mère d'un premier enfant, ressent des douleurs pour accoucher. A mon arrivée le col de l'utérus est encore porté tout à fait en arrière, je puis à peine l'atteindre et y introduire l'extrémité du doigt. Les douleurs sont peu prononcées et ne reparaissent qu'à de longs intervalles. Je me retire. Il y avait à peine une heure que j'étais rentré chez moi qu'on vint me chercher en toute hâte. Quand j'arrivai, l'enfant, sorti en première position de la tête, était couché entre les cuisses de sa mère, que je trouvai effrayée au point qu'elle ne pouvait parler; sa voix était sanglotante, et j'eus peine à fixer son attention. L'accouchement terminé, il me fut impossible d'attirer au-dehors le placenta; l'utérus et les parois abdominales sont contractés fortement et sans relâche; le plus léger attouchement détermine des contractions encore plus vives. Je cherche à rassurer, à distraire madame...., mais en vain. Enfin, après avoir attendu inutilement pendant un long temps, je propose une saignée: à cette proposition les contractions spasmodiques redoublent. La malade ayant une répugnance extrême pour les préparations opiacées, je me décide à couvrir tout l'abdomen avec une serviette imbibée d'eau à la température de dix à douze degrés, et j'injecte par la veine ombilicale, à trois reprises différentes, environ dix onces du même liquide. En vingt minutes au plus les contractions spasmodiques ont cessé, et j'ai pu extraire le placenta. A part quelques légers accidens causés par l'extrême susceptibilité de madame....., les suites de l'accouchement n'ont rien offert de particulier.

X.

Les applications réfrigérantes, employées comme moyen thérapeutique, peuvent être faites indifféremment sur le centre sensitif ou sur

les parties douloureuses. Dans les deux cas, le résultat est le même, cessation prompte de la douleur.

Ce fait, dont je dois la connaissance à M. le docteur *Jolly*, qui a eu plusieurs fois occasion de le constater, notamment dans des cas de névralgies et de brûlures sur diverses parties du corps, tend à faire croire que ce moyen n'agit ainsi d'une manière identique, quelque soit le lieu de son application, qu'en produisant une sorte de stupéfaction, soit du centre sensitif lui-même, soit des cordons nerveux chargés de lui transmettre les sensations.

J'ai voulu essayer sur moi-même si le froid, appliqué sur la tête pendant un certain temps, pouvait réellement empêcher la perception de la douleur. Je suis demeuré convaincu qu'il jouit de cette propriété; mais la doit-il à la douleur vive qu'il excite vers la tête, ou la doit-il réellement à une puissance sédative? Je penche pour cette dernière opinion; car si de la glace est maintenue quelque temps sur une partie douloureuse éloignée du centre sensitif; en même temps quelle calme la douleur primitive, le malade perd bientôt aussi la conscience de la sensation pénible qui avait d'abord suivi l'application du froid, ainsi que je l'ai éprouvé sur moi-même.

XI.

Les affusions froides n'agissent qu'en produisant une véritable sédation; mais il faut pour cela que leur durée soit prolongée pendant un certain temps, variable selon les individus et selon les circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés. C'est à tort qu'on les a considérées, soit comme un moyen de perturbation ou de révulsion, soit comme propres à provoquer une réaction salutaire. La conduite et les préceptes des médecins qui expliquent ainsi la manière d'agir des affusions froides sont en opposition avec leurs explications : pour se convaincre, en effet, du véritable mode d'action des affusions froides, il suffit d'examiner dans quelles circonstances elles sont surtout prescrites, quel temps de la maladie on choisit de préférence pour leur administration, et quels effets les suivent.

Comme preuve de l'action sédative des affusions froides, je pourrais citer une foule d'observations : je me borne à la suivante, extraite en quelques lignes des œuvres d'*Hippocrate* (5e. livre des Épidémies).

Une femme était en proie à des douleurs intestinales si atroces, que sa vie paraissait être dans le plus pressant danger. Elle ne fut sauvée que par environ *trente* affusions froides, qui lui furent faites sur le corps.

FIN.